Check list : outil de partage ou support de traçabilité ?

Patrice PAPIN, chirurgien orthopédiste et traumatologue, Centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône (F-69), secrétaire général du Syndicat national des chirurgiens orthopédistes et traumatologues (SNCO), médecin expert extérieur (MEE) à la Haute autorité de santé (HAS)

A l'‘initiative de la Harvard School of Public Health et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la check-list au bloc opératoire a été présentée le 25 Juin 2008 à Washington dans le cadre de l'action « Une chirurgie plus sûre pour sauver des vies ».

La check-list au bloc opératoire s'intègre dans une démarche qualité et sécurité conduite par tous les acteurs du bloc opératoire. La mise en œuvre de la check-list devient systématique pour l'ensemble des blocs opératoires à partir de 2010 au travers de la certification des établissements de santé (critère 26a de la V2010). Pour la certification, l'organisation du bloc opératoire est une pratique exigible prioritaire (PEP), c'est à dire une référence, des critères ou des éléments d'appréciation pour lesquels des attentes particulières sont exprimées. La vérification par l'équipe d'experts-visiteurs sera systématique et bénéficiera d'une approche standardisée.

La non-atteinte de ces exigences conduira systématiquement à une décision de certification péjorative, voire à une non certification. Certains organismes agrées comme Orthorisq ont intégré la check-list dans leur programme de spécialité.

L'adaptation française de la check-list de l'OMS, élaborée par la HAS avec l'ensemble des acteurs du bloc opératoire, la rend plus proche du contexte de pratique français. La check–list doit être adaptée à nos pratiques, aux équipes (chirurgicales, de soins, de bloc) et à l'établissement de santé : Il ne faut pas imposer une procédure non reproductible et non comprise, source de surcharge de travail pour l'équipe, qui serait alors mal faite et n'atteindrait pas ses objectifs. Il faut prendre le temps de faire un audit de ce qui se fait déjà et est accepté par tous ; check-list et mode d'emploi évolueront en fonction des résultats.

L'objectif central de la check-list est de favoriser la verbalisation au bloc, en formalisant la communication.

La check-list est ainsi un support pratique qui doit permettre de faire progresser la culture sécurité du patient au bloc opératoire. C'est un outil de partage de l'information au sein de l'équipe permettant d'effectuer, de manière croisée, les vérifications ultimes.

L'évaluation doit plus porter sur la réalité du décloisonnement de l'information, des échanges entre professionnels que sur le pourcentage de fiche bien rempli. La pression juridique peut entrainer une attitude défensive dans la mise en place de la check-list.